

嬰幼兒餵食與吞嚥常見問題的處置

請參考勾選事項

1. 要做介入就要先了解個案的問題所在，多觀察與紀錄其進食狀況，以便判斷其問題所在並與治療師之討論

觀察與紀錄包括：使用之餵食器具、食物質地、餵食姿勢、進食時餵食者與幼兒之情緒氣氛、是否有嗆咳、是否有嘔吐、吃什麼東西會嗆、吃什麼東西不會嗆、吃什麼東西會嘔吐、吃什麼東西不會嘔吐…等

2. 如果將食物一放入嘴巴小朋友即立刻會吞入：不要餵固體食物否則他很容易會嗆到，平時要訓練他雙頰鼓氣「嘆」出氣體、嘴巴含物的能力，可以讓他含棒棒糖或提供可以握在手上之食物比較安全，除了這些訓練方式外，仍得耐心等待腦部的發育。

3. 其認知、語言理解、感覺處理、肢體動作控制及大腦發育也都會影響到他們的進食能力，促進上述各領域之發展也有助於進食能力的促進

4. 當您發現只要您放入食物孩子即咬住且每次都這樣咬住不易放開，餵食時要先控制下頰將嘴巴打開，建議用軟膠套的湯匙餵食，湯匙不可太伸入口內，以免誘發咬的反射動作。

5. 如果稍微放入食物或物品於嘴巴，孩子很容易就會想嘔吐的話，食物要放在湯匙前端餵，湯匙也不可以太伸入口中，平時要按摩口腔降低舌頭的敏感度，我們可以手指壓住舌尖像蚯蚓走路一樣，走進舌根再倒退走出來，按摩時記得觀察孩子的反應，不可以操之過急一下子就往舌根處按摩，一定要循序漸進，慢慢往內推進，如果已經快要引發作嘔反射的話，就要停下來了，記住要再空腹時做為佳(飯前)

6. 針對感官敏感者：口腔內的感覺太過敏感(可能會不喜歡吃東西、不喜歡刷牙)，此時需要做減敏的訓練：其原則為(1)先觀察孩子身體其他部位的感覺是否也有異常，他會不會不喜歡被摸、不喜歡被抱，被摸、被抱就會閃開或嚎啕大哭，若有此現象，要從比較不敏感的地方及身體的遠端開始做減敏訓練(2)可以用穩定有壓力的手法撫摸背部、手掌及腳底，再往手背、頸部及臉部撫摸，最後才撫摸口腔周圍，撫摸口腔周圍時，先用雙手壓住臉頰，然後一隻手先壓住一邊臉頰，另一隻手撫摸另一邊臉頰，然後往口腔周圍撫摸，並且用下頰控制手法將嘴唇閉合，接著再以同樣的技巧換撫摸另一邊臉

頰。等到口腔外的感覺正常化之後，再進行口內按摩，我們可以用手指按摩牙齦，再改用紗布沾水按摩、指套牙刷刷牙，最後就可以用牙刷刷牙了

- 7. **針對口腔過度鈍感者:** (可能會常常流口水、嘴角濕濕的，或吃飯時食物殘留在齒溝)，此時需要就要用覺醒、誘發的手法來刺激口腔，直接輕刷或輕拍臉部、口腔周圍及牙齦，來增加他的敏感度
- 8. **針對流口水問題:**可能的原因是(1)口腔感覺鈍感(2)吞嚥反射引太遲(3)雙唇閉合不好(4)認知的問題(5)注意力的問題(6)呼吸問題(7)頭部控制的問題(8)不正常的張力，為了改善其吞嚥能力減少流口水，須針對問題作處置
- 9. **雙唇閉合不好者:**-(1)玩親親的遊戲(2)蓋唇印的美勞活動(3)餵食的湯匙要改用淺湯匙，加強抵的動作再逐漸加深湯匙，食物質地選擇稀飯或麥麩再逐漸增加食物的黏稠度，餵食時要用下頰控制手法協助嘴唇閉合(4)讓他用吸管喝濃稠的食物
- 10. **有認知的問題:** 就要加強認知能力，讓他知道自己流口水了、知道嘴巴要閉起來、知道流口水要擦掉、知道嘴巴裡面有東西要吞下去 … 等等
- 11. **注意力的問題:** 要加強一邊專心玩一邊記得吞口水的能力，此外給小朋友指令要簡化，讓小朋友很容易去執行指令
- 12. **呼吸問題:** 如果是用口呼吸就要轉介給耳鼻喉科處理
- 13. **頭部控制的問題:** 常見於腦性麻痺孩子，要用餵食椅或輔具協助小朋友，讓他的頭部與背部呈一直線，使頭部控制在適當姿勢下餵食，另外還需請物理治療師來訓練孩子的頭部控制技巧，若有**不正常的張力**，也需要請物理治療師協助，應用擺位的技巧讓他的動作獲得較好的控制。
- 14. **食物經常殘留在齒溝沒清乾淨:** 可能的原因除了口腔過度鈍感外，還有可能是頰肌和唇肌張力不足，以及舌頭側送動作控制不佳。

加強頰肌和唇肌的張力的小遊戲：(1)雙頰鼓氣「嘍」出氣體、(2)雙頰輪流鼓氣、(3)吹的活動：吹紙花片、吹肥皂泡泡、吹熱湯 … 等等。

加強舌頭的側送能力：可將黏稠的食物放在白齒上讓孩子舔、刷牙時刷他的舌尖和舌面、玩舌頭外頂臉頰的遊戲，以及我們可以手指壓住舌尖像蚯蚓走路一樣，漸走進舌根的手法來加強。

15. **餵食時舌頭也會常常往外伸出將湯匙頂出去時:** 可以用包軟膠套的鐵湯匙輕壓舌面，再向下向內將食物推入口中，或從側面送，以免被舌頭推出，最後再用下顎控制手法協助閉口
16. **孩子吃的不多時:**應選擇高熱量及良好的消化的食物，以達到營養的需求。
17. **訓練以吸管喝水:** 使用吸管喝水時嘴巴卻常常張開，可將吸管尾放在唇上讓水流入口中，誘發及協助嘴唇的閉合後，可讓孩子從吸管尾吸吸看，然後再用半截的吸管喝水，逐漸增加吸的難度，加長吸管長度、用吸管吸布丁、豆花，或在吸管上戳破一、二個洞。
18. **訓練孩子用杯子喝水:** 先拿湯匙餵他喝水，讓他吸一口吞一口，避免嗆到，也要訓練嘴唇含住杯緣的能力，再用缺口杯裝少量的水練習喝，若沒嗆到，再增加每口之水量。
19. **針對不會咀嚼固體食物的孩子:** 可能各有不同原因:需勾選
- (1)針對因缺乏多樣性食物的進食經驗:在飲食上要逐漸將牛奶的比重降低，增加其他種類食物的攝取(2)針對因平時餵太軟食物，不符合他的口腔發展程度時，就要逐漸增加食物的硬度(3)針對因為口腔感覺異常: 需減敏的訓練或用覺醒、誘發的手法(4)針對下顎不旋轉或旋轉不佳:餵食時儘量將食物放置在白齒上(5)舌頭側送動作不好者:要加強舌頭的側送能力(6):吸吮吞嚥反射未分化:可利用姿勢擺放及訓練孩子含住食物，加強食物停留口中之能力，再能等待腦部發育成熟，轉變吸吮吞嚥反射動作成為自己可以控制的吞嚥動作
20. **針對常常磨牙:**可給咀嚼管咀嚼，以免磨損他的牙齒
21. **常咬指甲、搖晃身體、搓手或踱方步繞圓圈:**可能孩子在利用本體覺尋求安定的感覺，可提供孩子玩具或活動，如還是未見改善，可能需做職能治療的評估與介入。
22. **如果目前餵食問題嚴重合併多重障礙的幼兒:** 以上種種治療策略可能都無效時，且常有反覆性肺炎，建議以安全餵食為原則，應考量**非口腔的進食**（插鼻胃管或胃造瘻管）
- (嚴重肌肉張力異常或反射動作干擾、喉頭軟化症、嚴重腦部損傷導致感覺系統問題、口腔動作控制困難、吞嚥反射引發延遲超過 10 秒、靜默式吸入、吸入量佔每一口的 10%，如果孩子有食道阻塞、食道長肉芽的問題時，就不建議用鼻胃管進食，例如黏多醣寶寶)
23. **營造一個愉快氣氛的進食環境**

嬰幼兒吞嚥發展里程碑

吃東西是寶寶一出生就很重要的本能，看似簡單的吃東西行為，其實是需要我們大腦神經在吞嚥動作控制的成熟，隨著嬰幼兒在不同階段的成長，我們也需要適時調整提供合適的食物以促進整體進食、吞嚥及口腔動作的成熟，藉由了解小寶貝發展，我們才能更適切的促進相關能力的發展喔!

以下說明一般嬰幼兒進食能力之發展里程碑，如果您對於小寶貝有任何進食吞嚥問題可以諮詢語言治療師!

	進食食物	進食器具	雙唇的發展	舌頭的發展
0-3 個月	奶	奶瓶	雙唇可以包覆奶嘴頭但會有些微液體流出。	舌頭前後動作
6 個月	奶、平滑泥狀食物	奶瓶、湯匙。	雙唇開始有主動的動作，喝奶時液體不太流出。	舌頭前後移動
9 個月	奶、泥狀物、塊狀或搗碎軟質食物。	奶瓶、湯匙、杯子	上唇可以抵下湯匙的食物。	舌頭可將食物凝聚成食團
12 個月	軟質餅乾或固體食物	湯匙、杯子、吸管		舌尖可上抬及出現側邊動作
15 個月	可混合吃不同材質的食物，如:水果優格。並能吃一般切小的食物。	湯匙、杯子、吸管	咀嚼食雙唇可能會張開	舌頭可以左右動作
18 個月	一般食物	可自己拿湯匙	咀嚼吞嚥時雙唇可以閉合	
24 個月	一般食物	可自己拿湯匙		舌頭可以清潔齒溝的食物